

**DOCUMENTO DE REFERENCIA DE CASOS CLÍNICOS**

**Pequeños Animales**

Si desea referir un caso clínico al Hospital Veterinario de la Universidad de Murcia, por favor rellene este documento y envíelo por fax al nº 868884249 o con el propietario del animal.

Veterinario remitente: Fecha:

Centro Veterinario:

Teléfono: E-mail:

Propietario: Tf:

Animal: Nombre:

Raza Sexo: Edad

Breve historia clínica:

Servicio solicitado:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Medicina Interna | Cardiorrespiratorio | Cirugía Tejidos blandos |
| Dermatología | Diagnóstico Imagen | Etología |
| Neurología | Oftalmología | Reproducción y obstetricia |
| Traumatología | Urgencias | Hospitalización |
| Patología Clínica |  |  |

Si lo considera, no dude en enviar, junto a este documento, todos los datos de que disponga sobre el caso clínico.